
Conciliation vie familiale et vie professionnelle par les femmes travaillant dans le secteur public de la santé à Lomé : quelles stratégies d'adaptation ?

Work-family balance and professional life of women working in public health's sector in Lomé: what adjustment strategies?

Gnoumou Thiombiano Bilampoa, Toudeka Ayawavi Sitsopé et Jean Simon David



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/12705>

DOI : 10.4000/interventionseconomiques.12705

ISBN : 1710-7377

ISSN : 1710-7377

Éditeur

Association d'Économie Politique

Référence électronique

Gnoumou Thiombiano Bilampoa, Toudeka Ayawavi Sitsopé et Jean Simon David, « Conciliation vie familiale et vie professionnelle par les femmes travaillant dans le secteur public de la santé à Lomé : quelles stratégies d'adaptation ? », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 65 | 2021, mis en ligne le 01 décembre 2020, consulté le 03 février 2021. URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/12705> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.12705>

Ce document a été généré automatiquement le 3 février 2021.



Les contenus de la revue *Interventions économiques* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

Conciliation vie familiale et vie professionnelle par les femmes travaillant dans le secteur public de la santé à Lomé : quelles stratégies d'adaptation ?

Work-family balance and professional life of women working in public health's sector in Lomé: what adjustment strategies?

Gnoumou Thiombiano Bilampoa, Toudeka Ayawavi Sitsopé et Jean Simon David

01. Introduction

- 1 L'Afrique subsaharienne connaît depuis plusieurs décennies des mutations qui se manifestent à travers une meilleure scolarisation, notamment celle des filles, un recul sensible de l'âge au mariage et une participation croissante des femmes aux activités génératrices de revenus (Adjamagbo et Calvès, 2012). En effet, le taux d'activité des femmes y est très élevé comparé à d'autres parties du continent. Selon les données de l'Organisation International du Travail (OIT, 2018), près de 65 % des femmes âgées de « 15 ans et plus » de cette région exercent une activité économique, soit trois fois plus qu'en Afrique du Nord (Algérie : 13,5 % ; Égypte : 18,4 %). Lorsqu'on compare les taux de participation au marché du travail selon le sexe, il ressort que celui des hommes est supérieur (74,0 %) à celui des femmes (64,7 %) (*Ibid.*). Cet écart s'expliquerait par le fait que les femmes sont plus impliquées dans des activités non marchandes que les hommes (Gning, 2013).
- 2 La présence accrue des femmes sur le marché de l'emploi ne favorise pas une modification des rapports de genre au sein des familles/ménages, mais soulève plutôt

la question de la conciliation travail-famille (Badini-Kinda, 2010). D'après Tremblay (2012), cette situation est même vécue de manière différente selon les conditions de vie personnelles/familiales et suivant le milieu professionnel d'appartenance. De ce fait, si les contraintes liées à la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale touchent les femmes salariées de manière générale, elles touchent particulièrement les femmes du secteur hospitalier (Fusulier et Tremblay, 2013).

- 3 Malgré un emploi du temps très chargé (heures supplémentaires, horaires décalés, travail de nuits et des week-ends, etc.) et la détérioration des conditions de travail au Togo, les femmes représentent 41,5 % du personnel soignant (MSPS, 2017). Par ailleurs, cette proportion conséquente de femmes dans le secteur de la santé ne s'est pas accompagnée d'un changement dans la répartition sexo-spécifique des tâches domestiques et parentales. Dans le contexte togolais, il est socialement admis que les travaux domestiques sont "naturellement" destinés aux femmes (Kpadonou, 2019). Ceci dit, en plus de leurs activités professionnelles, les femmes doivent assurer les activités domestiques et parentales, d'où les difficultés de conciliation travail-famille auxquelles sont confrontées au quotidien les soignantes.
- 4 Si la question de la conciliation travail-famille a de fortes implications sur le plan de l'évolution sociale et économique d'un pays, force est de constater que peu d'études lui ont été consacrées en Afrique subsaharienne, et spécialement au Togo où la mise à l'agenda politique de cette question est récente et fait suite à l'adoption du thème de la Journée internationale des droits des Femmes en 2017 : « Les femmes dans un monde du travail en mutation, Planète 50/50 d'ici 2030. ». De plus, parmi les travaux publiés sur ce sujet, aucun ne s'est penché spécifiquement sur le secteur formel de l'emploi (Adjamagbo *et al.* 2009 ; Kpadonou, 2019). Ce secteur offre le plus souvent le travail salarié exigeant de l'employé une entière disponibilité à l'embauche, débarrassé de toutes autres contraintes (Fusulier, 2013). Or, cette distance entre le monde du travail et la famille influence fortement les femmes salariées qui ont des exigences relatives à la sphère domestique. Dans cet exercice conflictuel, elles sont souvent en retard à leur lieu de travail. Cette situation se trouve exacerbée par la faiblesse des dispositifs légaux en ce qui concerne la question de la conciliation travail-famille (Adjamagbo *et al.* 2016), l'insuffisance de structures sociales d'accueil de la petite enfance notamment les crèches et les garderies (Jacquemin, 2012), la difficulté à trouver de la main-d'œuvre substitutive de façon permanente. Dès lors, le problème de conciliation travail-famille devient préoccupant au Togo. Deux questions se posent : i). *Quelles sont les principales difficultés que rencontrent les femmes soignantes dans la conciliation travail-famille ?* ii) *Quelles stratégies mettent-elles en œuvre pour assurer leurs tâches professionnelles tout en répondant à leurs responsabilités familiales ?*
- 5 Le présent article vise à cerner les facteurs qui expliquent les difficultés que connaissent les femmes soignantes en ce qui a trait à la conciliation de leur vie familiale et professionnelle et à relever les stratégies qu'elles mettent en œuvre pour contourner ces difficultés. Il s'articule de la façon suivante. La première section est consacrée au contexte de l'étude. La seconde section présente le cadrage théorique. Dans la troisième section est exposée la méthodologie adoptée et la quatrième et dernière section livre les principaux résultats obtenus.

02. Quelques éléments du contexte

2.1 Femme togolaise et emploi

- 6 La femme togolaise, à l'instar de l'homme, a toujours travaillé pour assurer sa survie et celle de ses progénitures. Selon les données de la seconde Enquête Démographique et de Santé du Togo, en 1998 plus de $\frac{3}{4}$ (78 %) des femmes en union ont déclaré avoir travaillé durant les 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête (Anipah *et al.*, 1999). Quinze ans plus tard (en 2013), cette proportion s'était élevée à 85 % (MPDAT, 2015). Cette augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail résulterait en partie de la persistance de la crise socioéconomique caractérisée par le sous-emploi des hommes (MSPS, 2017). Au regard du faible revenu de ces derniers, les femmes s'impliquent davantage dans les activités rémunératrices en vue de contribuer à la survie des ménages. Parfois, elles se substituent à leur conjoint en prenant en charge les principaux besoins du foyer (Adjamagbo *et al.* 2009).
- 7 Les femmes togolaises actives sont très présentes dans le secteur informel (68 %), en revanche, elles ne sont que 12 % dans le secteur formel (Akinochi, 2019). En 2016, le nombre de personnels de santé recensés était évalué à 10 188 dont 42 % étaient de sexe féminin (MSPS, 2017). En fait, au Togo, généralement ce sont les femmes qui dispensent souvent des soins médicaux dans la famille/communauté. En outre, dans certaines ethnies (Adja et Ouatsi), les pratiques religieuses de la plupart des hommes de ces milieux interdisent aux femmes mariées de se présenter nues devant un homme autre que leur mari. Ces interdits, ayant pour corollaire des punitions divines ou la répudiation par le mari, les privent de soins de santé, en particulier gynécologiques lorsqu'ils sont administrés par un homme (Alabi, 2010).

2.2 Le Togo : une société aux mœurs patriarcales

- 8 L'accès des femmes au marché du travail leur permet certes de jouir d'une relative autonomie financière et de contribuer aux besoins de leur famille, mais elles restent confinées dans l'exercice de la quasi-totalité des tâches domestiques. Cette inégalité récurrente dans le contexte togolais pourrait être attribuable à une dynamique fonctionnelle largement basée sur le patriarcat. Fondé sur la domination du sexe féminin par le sexe masculin, ce système sociopolitique maintient la femme dans un statut de subordonné en lui affectant l'énorme masse de travail domestique (Delphy, 2000).
- 9 Au Togo, comme dans toutes les sociétés patriarcales, des sanctions institutionnelles et structurelles mises en place par des normes et règles sociales profondément patriarcales existent encore. Le mariage par le système de la dot confère aux hommes le statut de chef de ménage et contraint les femmes à être soumises à leur mari. En effet, si pour la femme la dot est un signe d'honneur et de considération, pour l'homme elle est le signe de son engagement et de sa capacité à jouer son rôle de chef de famille. Ce lien du mariage renforce la légitimité sociale du maintien des femmes dans les tâches domestiques (Kpakpo-Lodonou, 2017).
- 10 L'observation de la vie quotidienne des ménages montre que la plupart des activités domestiques, lorsqu'elle n'est pas déléguée à une aide extérieure à la famille (généralement de sexe féminin) contre une rémunération, est souvent confiée aux

membres de sexe féminin appartenant aux ménages (Vampo, 2018). Et comme l'atteste la Politique Nationale pour l'Égalité et l'Équité de Genre au Togo :

« Les communautés édifient les relations familiales entre les hommes et les femmes à partir d'une inégalité fondamentale entre l'homme et la femme, entre le garçon et la fille. L'homme, chef de famille, incarne l'autorité au sein du ménage. (..) La femme, mère et épouse demeure la première éducatrice, responsable de la transmission des valeurs morales et spirituelles. Elle a la charge sociale du fonctionnement de la vie domestique. » (MPF, 2011 : 12)

03. Orientation théorique

- 11 Vu les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes du secteur public médical et paramédical face à la double journée de travail (professionnelle et familiale) et les stratégies d'adaptation qu'elles mettent en œuvre pour palier à ces dernières, cet article s'inscrit dans la cohérence de trois théories à savoir : la théorie des conflits de rôle (Katz et Kahn, 1966 ; Greenhaus et Beutell, 1985), la théorie de l'enrichissement (Greenhaus et Powell, 2006) et la théorie de l'interactionnisme symbolique (Goffman, 1973).
- 12 Dans la théorie du conflit, la concentration, l'énergie et le temps sont des ressources limitées. Du coup, en consacrant plus de ressources dans un domaine cela crée un déséquilibre entre travail et famille, d'où le conflit de rôle (Katz et Kahn, 1966). Le conflit emploi-famille peut être ressenti comme un conflit entre les différents rôles à jouer et dans lesquels des pressions venant de l'emploi et de la famille seraient mutuellement incompatibles selon Greenhaus et Beutell (1985). Ces auteurs identifient trois formes de conflits de rôle. Le *conflit de temps* (en lien avec la surcharge temporelle due aux différents rôles ainsi qu'avec la difficulté -manque de temps- à gérer les exigences de l'un et de l'autre) ; le *conflit de tension* (les tensions générées par l'exercice de l'un des rôles sont susceptibles de causer de l'anxiété, de la fatigue, de l'irritabilité, etc., qui interfèrent avec l'exercice de l'autre rôle) et le *conflit de comportement* (le comportement propre à un rôle est incompatible avec le comportement attendu dans un autre rôle). Ces trois types de conflits constituent des formes d'incompatibilités déduites des conflits de rôle par Greenhaus et Beutell (1985).
- 13 Contrairement à la théorie des conflits de rôle, dans la théorie de l'enrichissement les auteurs Greenhaus et Powell (2006) postulent que les expériences dans un rôle peuvent améliorer la qualité de vie dans l'autre rôle, à savoir la performance ou l'affect. Ils définissent l'enrichissement travail-famille comme « les potentialités qu'offrent les expériences émanant d'un rôle pour améliorer la qualité de vie dans l'autre rôle ». Ces potentialités peuvent se présenter sous quatre différentes formes : les compétences et perspectives, les ressources psychologiques et physiques, les ressources matérielles et celles liées au capital social, la flexibilité et le développement personnel (Ollier-Malaterre, 2012).
- 14 Quant à la théorie de l'interactionnisme symbolique de Goffman (1973), elle stipule que l'individu, loin d'être passif, réagit en modifiant son attitude dans un sens ou dans l'autre pour retrouver son équilibre face à la moindre pression. Dans la présente étude, cette théorie invite à examiner les stratégies que les soignantes mettent en œuvre face aux attentes de chacun de leurs rôles.

- 15 Chacune des théories sus-présentées offre un cadre spécifique, mais aucune ne permet à elle seule de cerner de manière exhaustive l'ensemble des relations qui existent entre le travail et la famille. Toutefois, loin de se diverger, elles se complètent. De par l'objet et les questions que soulève cet article, il exige que soit adoptée une perspective théorique multi-paradigmatique pour mieux comprendre les difficultés que vivent au quotidien les femmes soignantes et les stratégies qu'elles mettent en œuvre pour se maintenir en emploi tout en continuant à remplir leurs devoirs de mère et d'épouse.

04. Données et méthodes

- 16 Le corpus de données mobilisé dans ce travail de recherche est constitué de soixante-un (61) entretiens semi-directifs menés auprès de trois groupes sociaux : 49 femmes soignantes dans deux formations sanitaires publiques de référence à Lomé (CHU Sylvanus Olympio et Hôpital de Bè) ; 10 collègues hommes et 2 conjoints. Le tableau ci-dessous donne la répartition des personnes interviewées par cible (tableau 1).

Tableau 1. Répartition des interviewés par cible

Hôpitaux	Services	Catégorie de corps médical	M	F	Conjoint
CHU SYLVANUS OLYMPIO	SERVICES DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE	MÉDECINS	1	4	1
		SAGES-FEMMES	0	10	
		ACCOUCHEUSES	0	2	
		GARDE MALADE	0	1	
	SERVICES MÉDICAUX	MÉDECINS	2	1	
		INFIRMIÈRES	0	2	
		GARDE MALADE	0	2	
	SERVICES DE SPÉCIALITÉS	MÉDECINS	3	3	
ASSISTANTS MÉDICAUX		0	1		
Total CHUSO			6	26	1
HÔPITAL DE BÈ	SERVICES DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE	MÉDECINS	0	2	1
		SAGES FEMMES	0	7	
		ACCOUCHEUSES	0	6	
		ASSISTANTS MÉDICAUX	1	0	
	SERVICES MÉDICAUX	MÉDECINS	0	2	
		INFIRMIERS	1	3	
		ASSISTANTS MÉDICAUX	1	3	
	SERVICES DE SPÉCIALITÉS	ASSISTANTS MÉDICAUX	1	0	
Total Hôpital de Bè			4	23	1
Total			10	49	2

Source : Toudeka, Recueil de données, 2017-2018

- 17 Les entretiens se sont déroulés majoritairement dans les formations sanitaires. La sélection des femmes soignantes et de leurs collègues masculins s'est faite par choix raisonné (Diop-Sall, 2017). Signalons que les interviews avec les collègues hommes et les conjoints ont été réalisés dans l'optique de saisir leurs témoignages quant aux difficultés de conciliation travail-famille pour les femmes. Des critères tels que « appartenir au corps soignant du secteur public médical ou paramédical », « être marié » et « avoir des enfants dont le benjamin est en âge préscolaire (0 à 5 ans) » ont été utilisés pour l'échantillonnage.
- 18 Les guides d'entretiens, organisés autour de plusieurs thématiques, ont permis de collecter des informations sur la vie familiale des femmes soignantes ; sur leur vie conjugale, génésique et professionnelle ; sur leurs rôles et responsabilités au sein des

ménages ; sur l'articulation travail-famille et enfin sur la connaissance des mesures et lois sur la conciliation travail-famille.

05. Résultats et discussions

5.1 Femme soignante : entre foyer et profession

- 19 Le mariage et la maternité sont fortement valorisés et restent deux éléments structurants de l'identité féminine au Togo (Adjamagbo *et al*, 2009). Dans un tel schéma social, l'union conjugale est un objectif poursuivi par la plupart des jeunes togolais. Une femme célibataire ayant un niveau intellectuel élevé est moins respectée que celle qui a un mari et des enfants avec un niveau intellectuel moins élevé. Ainsi, pour les femmes interviewées, « se marier et faire des enfants » est tout aussi important qu'avoir un diplôme de fin d'études. Pour preuve, la quasi-totalité des soignantes interviewées (45/49) ont eu leur première grossesse en fin de formation ou en début de leur fonction.
- 20 Après le mariage, les femmes cherchent à avoir un enfant en vue de légitimer leur union et se conformer aux règles de la société. Le respect de ce cadre normatif, lorsqu'il coïncide avec la fin des études ou le début de leur carrière professionnelle, entraîne des difficultés de conciliation travail-famille pour la femme. Comme le mentionnent certaines soignantes (25 sur 49), quand les grossesses sont à risques, leur performance au travail s'en trouve affectée :

« J'ai fait la première année de boulot avec une grossesse. C'est le début de la grossesse qui m'a dérangé un peu. Je venais souvent en retard au service. Mais dès que j'arrive, je donne le meilleur de moi-même. Si la salle d'attente n'est pas vide, je ne me repose pas. [...] Je travaillais plus qu'il n'en faut au point que j'ai eu la menace d'avortement. À quatre mois, j'ai failli faire un avortement spontané dû aux tracas du service. » Isabelle, assistante médicale, 38 ans, 2 enfants.
- 21 Par ailleurs, l'arrivée d'un enfant marque un changement dans le mode de vie des ménages. Cet événement engendre les obligations parentales qui bouleversent la vie quotidienne du couple et surtout celle de la femme. Il s'agit entre autres des tâches liées à l'entretien de l'enfant et à sa garde (le conduire à la crèche ou à l'école). Les femmes soignantes interviewées n'ont pas manqué de le souligner :

« L'arrivée des enfants a changé beaucoup de choses dans ma vie : sur le plan professionnel, la disponibilité que j'avais pour le boulot, je dois la réduire maintenant. Avant je pouvais rester au boulot jusqu'à 23 heures sans m'inquiéter. Maintenant, avec les enfants, à 20 heures, je commence à m'inquiéter. » (Brigitte, médecin gynécologue, 43 ans, 3 enfants).
- 22 Vivant dans une société imprégnée par les mœurs patriarcales, les femmes soignantes subissent toujours l'effet de la division sexuelle du travail, et ce quel que soit leur niveau intellectuel ou l'activité qu'elles exercent (Hounhanou, 2007). En ce sens, elles doivent cumuler au quotidien, les activités relevant de leur profession (sauver les vies humaines, prendre en compte les cas urgents, etc.) tout en se pliant aux exigences liées à leurs rôles d'épouse et de mère (propreté de la maison, préparation des repas, soins aux enfants, intimité avec le mari, etc.). Par conséquent, l'organisation au niveau de l'emploi et de la vie familiale constitue pour ces femmes une véritable équation qu'elles s'efforcent à assumer quotidiennement. D'ailleurs, voulant toujours garder le statut de

"bonne épouse", nous observons bien qu'elles tiennent un discours qui valide les « responsabilités traditionnelles » d'épouse et de mère qu'on leur attribue :

« [...] Avant de partir pour le service, même si je ne fais pas tous les travaux concernant les soins à donner aux enfants, je m'efforce pour assurer les tâches qui relèvent des soins à donner à mon mari. Je balaie sa chambre, je lave ses sanitaires, je lui fais le lit et avant de partir, je ferme la porte de sa chambre [...]. Je fais le maximum pour être une bonne épouse » Reina, assistante médicale, 41 ans, 3 enfants.

23 À la lueur de ce témoignage, nous convenons alors avec Badini-Kinda (2010) qu'il y a une certaine "intérieurisation des normes sociales" par les individus hommes comme femmes qui prendrait naissance dans la socialisation depuis l'enfance et qui conduirait les femmes elles-mêmes à légitimer le rôle traditionnel qui leur a été attribué.

24 Au sujet du rôle des hommes au sein des ménages, 47 femmes sur 49 affirment que leur partenaire participe aux dépenses du ménage (payement du loyer, des frais d'électricité, d'eau, de scolarité et de santé) et aux soins des enfants (repassage de tenues scolaires, transport des enfants à l'école ou aux centres de loisirs, aide pour les devoirs scolaires). Ces propos ont été confortés par les collègues hommes et les conjoints des soignantes interviewés.

25 Dans l'espace sociétal togolais, le travail domestique est féminisé. Par peur du « quand dira-t-on », certaines femmes soignantes s'opposent à la participation de leur conjoint aux tâches domestiques pour ne pas subir les critiques des voisins et surtout des parents :

« Pour les travaux de maison, je remercie mon mari. Souvent les voisins disent que j'ai envoûté mon mari. Par exemple, si je suis de garde, il lave tous nos habits. Dès mon retour de service, il récupère mes blouses et il les lave. Mais, depuis que ma belle-mère est venue passer quelque temps avec nous, j'ai discuté avec mon mari pour qu'il arrête de laver mes habits. » Aurélie, sage-femme, 32 ans, 1 enfant.

26 Comme le soutiennent Kpadonou et collab. (2014 : 10) « Lorsqu'il n'y a aucun adulte de plus de 18 ans dans le ménage en dehors du couple, les hommes ont une probabilité trois fois plus grande de contribuer à la préparation des repas à Lomé ». L'analyse du corpus de données montre que la présence de certaines personnes majeures et surtout influentes (belles-mères, belles-sœurs, beaux-pères) dans les ménages constitue l'une des raisons de la non-participation des hommes aux tâches domestiques. Ceci s'explique par le fait que les normes culturelles ont confiné les hommes et femmes dans leur rôle respectif de sorte qu'exercer des tâches domestiques par un homme est considéré comme une transgression des normes sociales. De même, les ragots remplissent une fonction sociale importante dans les réseaux de relations, incitant ainsi les individus à se conformer aux règles et normes de la vie sociale (Ngozi Adichie, 2017).

■ Toutefois, les données révèlent que certains partenaires/conjoints participent assidûment aux tâches domestiques. Ils appartiennent pour la plupart à des corps de métiers (enseignant du secondaire, délégué médical, transitaire, infirmier et assistant d'hygiène), leur permettant de disposer de plusieurs "heures libres" dans la semaine qu'ils consacrent aux activités domestiques.

« Mon papa est décédé dès que j'avais l'âge de huit ans et il a fallu très tôt se battre pour réussir dans la vie. Donc durant tout le collège j'ai vécu avec maman et je faisais les travaux domestiques. Lorsque j'ai eu le BEPC et que je devrais continuer au lycée, j'ai quitté ma mère pour vivre seul en ville et je faisais seul tous les

travaux ménagers. Je me suis habitué à faire les travaux ménagers... » (Jean, enseignant au secondaire, 46 ans, 4 enfants).

- 27 La participation des hommes aux tâches domestiques serait aussi fonction de leur trajectoire de vie familiale : « Mon mari m'aide beaucoup dans les tâches domestiques [...] il était déjà comme ça, lorsqu'on s'est rencontré. Il aidait beaucoup sa maman dans les tâches domestiques... » Monique, assistante médicale instrumentaliste, 38 ans, 2 enfants.
- 28 Les témoignages ci-dessus révèlent l'impact de l'environnement familial sur la participation ou non des hommes aux tâches domestiques. Ayant été initiés par leur mère, Jean aussi bien que le mari de Monique se sont habitués aux tâches ménagères avant de faire leur entrée en vie conjugale. Il s'agit de l'« apprentissage par observation » (Caclard et Delesalle, 2012). L'individu (enfant) apprend en observant et en imitant d'autres individus autour de lui. En les reproduisant de façon permanente, les actions/gestes émanant de leur entourage les accompagneront tout au long de leur vie.

5.2 Les difficultés d'ordre institutionnel : causes des difficultés de conciliation travail-famille ?

- 29 Pour assurer la bonne organisation de travail au sein des institutions hospitalières, un ensemble de règles et de principes doit être suivi, ce qui astreint les femmes travaillant dans le secteur de la santé à être constamment à la recherche de l'équilibre entre leur vie professionnelle et familiale. Le témoignage ci-après d'un de leur collègue homme explique cette contrainte qui est sans doute plus forte pour les femmes.
- 30 « ...Dans notre contexte ici, nous ne maîtrisons pas le temps. Tu peux prévoir quitter le service à 17 heures et faire 2 heures ou 3 heures de plus (...) À 16 heures, on peut amener une femme qui a fait une rupture (utérine). [...] À cause de cette urgence, tu es obligé de te plier aux règles du service. [...] L'intervention prévue pour 30 mn, peut faire 2 heures à 3 heures. [...] Ton collègue qui devrait te relayer peut arriver à 17 heures 30 mn comme prévu, mais il ne peut pas te remplacer dans la salle d'opération. Dès que l'intervention chirurgicale a commencé, il faut la terminer... » Jean, assistant médical instrumentiste, 45 ans, 3 enfants.
- 31 La sphère hospitalière est faite d'imprévus. Dépendamment des jours et en raison du manque de personnels, les prestataires de soins restent plus longtemps que prévu au service. Cet excès de charge physique générerait des fatigues intenses et aggraverait leur charge mentale.
- « Dans notre service, la charge de travail est lourde à cause du manque de personnels. J'aide le chirurgien dans la réalisation des opérations. [...] Je fais la table opératoire. Une fois l'opération terminée, je lave et je stérilise tous les matériels pour une prochaine opération. Il arrive que nous fassions 10 à 15 opérations par jour et dans le seul bloc opératoire. [...] Il y a également des comptes rendus à faire pour chaque opération réalisée. C'est compliqué ! » Gloria, sage-femme instrumentiste, 39 ans, 3 enfants.
- 32 Lorsque la mobilisation des personnels en poste n'est pas suffisante, les soignantes peuvent être sollicitées par les établissements – non sur la base du volontariat –, et ce même pendant les jours de congé ou de repos. Cette conjoncture leur absorbe du temps et de l'énergie et, par effet de vase communicant, leurs rôles d'épouse et de mère sont souvent affectés.

« Parfois, tu es sollicitée pendant ton jour de repos s'il y a une urgence et que le personnel présent est insuffisant. [...] Tu reviens du boulot, pour t'occuper de tes enfants, on te prive encore de ton repos pour des urgences, vraiment [hochement de tête] ce n'est pas facile. On bosse trop ! » Reina, assistante médicale instrumentiste, 35 ans, 2 enfants.

- 33 Mis à part le problème d'effectif, les formations sanitaires sont sous équipées. Conséquence, la charge de travail s'est alourdie pour les femmes soignantes qui évoquent le décès des patients à cause des soins prodigués qui ne sont pas en adéquation avec les soins requis et qui décrivent l'impact de la pénurie de personnels sur leurs occupations familiales.

« ..Des fois, les femmes meurent à cause du manque de matériels [...]. La nuit l'équipe est restreinte avec un plateau technique faible et donc tu fais de ton mieux, mais certaines meurent. Les décès nous affectent au point que nous manquions à nos occupations familiales... » Naomi, sage-femme, 39 ans, 2 enfants.

- 34 Néanmoins, l'on doit reconnaître que les conflits que vivent les femmes varient d'un service médical à un autre. Par exemple, la charge de travail est plus importante dans le service de gynécologie que dans le service de dermatologie.

5.3 Conciliation travail-famille par les femmes soignantes du secteur public de la santé au Togo : quels défis et quelles stratégies ?

- 35 Comment réussir sa carrière professionnelle sans faillir à son rôle de mère et d'épouse ? Telle est l'équation que les femmes soignantes du secteur public essaient de résoudre au quotidien.

36 *Des défis raisonnables au niveau professionnel ...*

- 37 Au niveau professionnel, les principaux défis à relever sont essentiellement la ponctualité au service, l'offre de soins de qualité aux patients et le maintien d'une bonne entente avec les collègues.

- 38 La plupart des femmes (les nourrices surtout) arrivent souvent en retard dans les services : « Il y a des collègues qui viennent chaque fois en retard [...]. Elles te disent que toi-même tu connais la raison de leur retard, c'est le bébé. Et, tous les jours c'est comme ça. Ce sont elles qui partent tôt, mais ce sont encore elles qui viennent en retard » (Paulin, assistant médical instrumentiste, 45 ans, 3 enfants). Ces retards font souvent l'objet de critiques provenant des collègues de sexe masculin, et de reproches suivis de sanctions de la part des responsables hiérarchiques. Une des soignantes a confié avoir rédigé une lettre pour expliciter son absence qui était due à un mauvais état de santé de son enfant.

- 39 L'accueil du patient et de son entourage est le premier soin. Sa bonne qualité influence la relation entre le patient et les personnels de l'unité d'hospitalisation et favorise un climat de confiance entre ces deux parties. Pour accomplir cette prise en charge, le soignant doit avoir de bonnes dispositions physiques et mentales. À entendre les propos de certaines interviewées, ce n'est pas toujours le cas. Elles sont parfois tellement distraites ou préoccupées par leurs rôles de mère et d'épouse au point de négliger les patients. Selon Zielenski (2010), ces comportements prédisposent les femmes soignantes aux erreurs.

- 40 Quant aux défis relatifs à la bonne relation au travail, si certains collègues des soignantes sont solidaires et soutenant, d'autres par contre le sont beaucoup moins. Pourtant, la bonne collaboration entre collègues contribuerait à faciliter la conciliation travail-famille surtout pour les femmes, comme l'affirme ci-dessous une infirmière :

« ...ils arrivent que certains collègues soient moins solidaires que d'autres. [...] Par exemple si mon jour de garde tombe sur une fête musulmane, je vais voir le collègue qui est de garde après moi et je négocie avec lui pour qu'on change de place. Si l'accord est conclu entre nous, c'est bon. Sinon, je vais voir un autre jusqu'à obtenir satisfaction. [...] Il arrive que les collègues s'opposent à ma proposition. Et si c'est le cas, je viens au service le jour de fête... » Assana, infirmière, 43 ans, 3 enfants.

- 41 Il convient aussi de souligner que sur les 49 soignantes interrogées, 39 considèrent que le soutien des collègues est plus important que celui du supérieur hiérarchique dans l'exercice conflictuel entre emploi et famille.

42 **... et des défis importants au niveau familial**

- 43 Puisque les crèches et les garderies sont peu développées et chères au Togo, les écoles maternelles deviennent les principales structures sociales qui accueillent les enfants d'âge préscolaire à cause de leur coût relativement bas (Amouzou-Glikpa, 2014). Cependant, vu que l'admission à ces établissements se fait à partir de 3 ans, la garde des enfants de moins de 3 ans demeure un véritable problème pour les ménages.

« Mon troisième enfant a 1 an et 2 mois. Je suis obligée de me faire aider par une tante qui habite non loin de mon domicile. J'avais voulu l'amener à la crèche, mais les frais de garderie s'élèvent à 350 000 FCFA par an sans compter les frais de nourriture et de médicaments pour les soins » Odette, Assistante médicale, 33 ans, 3 enfants.

- 44 Le maintien du statut de « bonne épouse » fait également partie des défis que les soignantes cherchent à relever. Par le fait qu'elles appartiennent à une structure aux horaires atypiques, elles courent le risque du divorce en manquant à leurs devoirs d'épouse (« bien nourrir son mari » et répondre à ses désirs intimes).

« Beaucoup de nos collègues ont divorcé à cause des exigences de la fonction médicale. L'homme en se mariant s'attend à trouver son repas tout prêt au retour du boulot. Dès lors que sa femme est du corps médical, il vit une autre réalité. Il revient souvent avant sa femme. Et, c'est après un bon bout de temps qu'elle (la femme) revient, se met à courir pour préparer le dîner. Si le mari n'est pas patient, il insulte la femme qui est déjà stressée et fatiguée. [...] Le mari peut découcher ou prendre une seconde épouse à l'insu de la première. Si elle découvre la vérité, et n'est pas d'accord, le divorce s'en suivra » Mazalo, sage-femme instrumentiste, 40 ans, 4 enfants.

- 45 Le repas et les rapports intimes sont des éléments participant à la forte cohésion des couples au Togo. S'abstenir de ces responsabilités peut être assimilé à un souhait de divorce ou à une violence à l'égard de son mari (Kpadonou *et al.*, 2014).

46 **Des stratégies de contournement ou d'adaptation...**

- 47 Pour braver les difficultés quotidiennes, les femmes soignantes mettent en place des stratégies d'adaptation. En tant qu'actrices sociales, elles se positionnent comme des « sujets » qui décident par et pour elles-mêmes de ce qui leur convient. Ainsi, recourir à une main-d'œuvre substitutive est l'une des stratégies des soignantes pour gérer (et concilier) au mieux leurs responsabilités familiales et professionnelles. Elles emploient

souvent des jeunes filles ou des femmes qui jouent les rôles de « *baby-sitters* » et de domestiques et des hommes comme chauffeurs, jardiniers ou répétiteurs.

« À la naissance de mes jumeaux, j'avais eu, en ce moment, au moins trois domestiques plus ma mère (...). L'essentiel du travail était de porter les bébés au dos, leur donner à manger sous la surveillance de ma mère. Ma maman gérait la maison de façon globale, elle avait l'œil sur l'aîné qui était à la maternelle. Ceci me permettait d'aller travailler en toute quiétude. » (Brigitte, médecin gynécologue, 43 ans, 3 enfants)

- 48 Les médecins et assistantes médicales, ont des rémunérations salariales leur permettant d'embaucher plusieurs employés et de les payer sans l'appui financier de leur conjoint : « *...c'est moi qui paye le chauffeur des enfants et je paye aussi la domestique, parce que mon mari pense que c'est pour moi qu'elle travaille.* » (Brigitte, médecin gynécologue, 43 ans, 3 enfants). En revanche, les soignantes moins gradées, telles que les sages-femmes, les infirmières et les garde-malades, n'ont pas suffisamment de moyens financiers leur permettant de s'offrir les mêmes opportunités. Par exemple Rachelle, sage-femme d'état, faute de moyens financiers s'est juste contentée de l'aide parentale :

« Lorsque j'avais accouché de mes jumeaux (...), je dormais à peine les nuits. À 5 heures (du matin), je lavais le linge sale, car je ne pouvais pas demander à ma maman de veiller sur mes enfants et de faire la lessive. Je pressais le lait que je mettais au réfrigérateur puis je partais pour le service très fatigué » (Rachelle, sage-femme, 38 ans, 3 enfants).

- 49 D'autres soignantes (garde-malades) ne pouvant pas compter sur l'aide parentale et disposant de peu de moyens financiers pour embaucher une domestique, viennent au service avec leurs enfants : « *... Parce qu'elles n'ont pas les moyens financiers pour se payer une domestique et n'ont personne pour garder leur bébé à la maison, la plupart des garde-malades viennent avec leur enfant au dos pour travailler. Ce n'est pas prudent pour les enfants !* » (Honorine, médecin gynécologue, 42 ans, 3 enfants). Cette option d'emmener son enfant au service influencerait la qualité des prestations de service de ces soignantes.

- 50 Les appareils électroménagers sont également des moyens mobilisés par les soignantes pour économiser en temps et réduire la fatigue liée à la préparation des repas : « *... ces appareils (électroménagers) m'aident à faire vite, le fait de faire le feu avec le charbon, ou d'écraser sur la meule demande assez de temps. Avec la cuisinière à gaz, tu as au moins 3 fourneaux et tu peux faire vite (le repas)* » (Ruth, sage-femme, 37 ans, 3 enfants). La cuisinière à gaz, le mixeur et le réfrigérateur ont été cités par la plupart des soignantes interviewées (44/49), seule une minorité, composée par la totalité des femmes médecins (12) et d'une assistante, possède en plus des appareils précités, le four à micro-onde, la machine à laver et le congélateur. Le congélateur se révèle comme un appareil capital pour faciliter le travail culinaire :

« Le marché, je le fais toutes les deux semaines, les vivres sont ensuite mis au frais. Je fais des précuits pour beaucoup de choses comme la tomate par exemple, on va mixer et précuire, les légumes on va les trier, les laver, les découper et les précuire si c'est nécessaire. Ensuite, on les met au frais. Cette manière de procéder facilite la cuisine par la suite. On fait les paquets de viandes et de poissons. Tout est presque prêt. Et la préparation ne prend plus beaucoup de temps » (Lucia, médecin ophtalmologue, 42 ans, 3 enfants).

- 51 Une autre stratégie utilisée par certaines soignantes (18 sur 49) est le sevrage précoce des nourrissons : « *À cause de mon boulot, tous mes enfants ont été sevrés avant leur sixième mois. Après mes 3 mois de congés de maternité, j'introduisais l'allaitement artificiel. Cette*

manière de procéder me permettait d'être moins fatiguée par l'allaitement et de mieux me consacrer aux autres occupations. » (Claudia, infirmière, 41 ans, 3 enfants). Bien qu'elles recommandent l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois aux mères, les soignantes elles-mêmes ne respectent pas toujours cette mesure médicale par contraintes professionnelles. Lorsque les enfants sont en âge scolaire, le dialogue est parfois utilisé pour gérer les conflits de rôle :

« Dès que je dois partir pour un cas urgent, je discute avec mes enfants. Je leur dis : (...) il paraît qu'il y a un bébé qui est en train de souffrir dans le ventre de sa mère, si je ne vais pas vite le sortir, il va mourir. Alors, ils me disent : mais maman court vite pour aller sauver le bébé, nous on est là. Que Dieu t'accompagne ! » (Brigitte, médecin gynécologue, 43 ans, 3 enfants).

- 52 L'engagement de répétiteurs scolaires pour les enfants fait également partie des stratégies mises en œuvre par les soignantes pour concilier leur vie familiale et professionnelle : « J'ai pris deux répétiteurs pour aider mes enfants dans leurs études. Souvent, ils s'exercent eux-mêmes et les répétiteurs viennent corriger leurs fautes et les aident à mieux comprendre les cours. » (Assana, infirmière, 43 ans, 3 enfants). La majorité des femmes soignantes interviewées (40 sur 49) a engagé des répétiteurs pour suivre le travail scolaire de leurs enfants en raison de leur absence fréquente du domicile.
- 53 Il est important de souligner que les soignantes ne rencontrent pas les mêmes difficultés dans cet exercice conflictuel de gestion des obligations professionnelles et familiales. Les difficultés de conciliation travail-famille ainsi que les stratégies d'adaptation mises en œuvre sont fonction de la catégorie professionnelle. En effet, tous les soignants interviewés ont affirmé lors des entretiens que : « Plus on monte en grade, moins sont les charges horaires, et par conséquent les difficultés de conciliation travail-famille ne sont pas les mêmes ». Lors des gardes, le médecin peut venir faire la visite des malades et repartir chez lui alors que les autres soignants (garde-malade, sage-femme, et l'infirmière) sont tenus d'être présents au service pendant toute la garde.
- 54 La rémunération étant fonction du poste occupé qui dépend à son tour du niveau d'étude ou du nombre d'années d'expérience dans la fonction, celles qui ont un niveau élevé, occupent souvent les postes les plus gradés et disposent d'une bonne capacité financière. Ce qui leur permet de recruter du personnel de soutien et de bénéficier de l'aide de la parenté (qui a aussi un coût) pour les tâches domestiques, et aussi d'acquérir des appareils électroménagers pour alléger ces tâches. À l'inverse, celles qui ont un niveau d'étude relativement bas ont une faible rémunération et une marge de manœuvre beaucoup plus restreinte que les premières. Toutefois, elles peuvent avoir des conjoints bien rémunérés pour employer des domestiques ou le soutien des enfants âgés ou bénéficier de l'aide de réseaux relationnels.

06. Conclusion

- 55 La problématique de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est au cœur de ce travail de recherche qui est focalisé sur la vie d'une catégorie particulière de femmes : les soignantes du secteur public médical et paramédical au Togo. Les résultats exposent les difficultés que connaissent les femmes soignantes dans la gestion de leur vie familiale et professionnelle et des principales stratégies d'adaptation développées.

- 56 Dans le contexte togolais, les statuts d'épouse et de mère sont très valorisés au point que toutes les femmes aspirent au mariage et à la maternité. Ces statuts imposent des devoirs à la femme indépendamment de son statut socioéconomique. Qu'elles soient d'un niveau socioéconomique aisé (médecins, assistants médicaux) ou bas (infirmières, sages-femmes, gardes malades), les femmes, plus que les hommes, sont responsables des tâches domestiques et des soins aux enfants. Ce résultat est similaire à ceux obtenus dans d'autres contextes en Afrique (Gnoumou Thiombiano, 2018 ; Badini-Kinda, 2010).
- 57 Les entretiens avec les soignantes montrent clairement que leur journée est chargée d'activités professionnelles et familiales. Les conjoints sont rarement cités dans leur description de tâches réalisées dans la sphère domestique. Confinés dans leur rôle traditionnel de pourvoyeur de ressources économiques (même s'ils sont aidés par leurs épouses), ils s'investissent moins dans la réalisation des tâches domestiques et parentales. Les données recueillies sur le terrain mettent en exergue que certains soins aux enfants notamment ceux relatifs à leurs activités scolaires et à leurs loisirs sont des tâches parfois réalisées par les hommes.
- 58 Au Togo, comme dans d'autres pays africains, socialement il est défendu aux hommes mariés résidant avec leur épouse d'effectuer des travaux domestiques. Souvent critiquées par les parents/proches, ces situations peuvent être sources de disputes au sein des familles (Kpakpo-Lodonou, 2017). Rappelons tout de même que certaines participantes affirment que leur conjoint contribue quotidiennement aux tâches domestiques.
- 59 En outre, il se dégage des entretiens auprès de soignantes qu'aucune d'entre elles ne réclame un changement quant à la répartition inégale des tâches domestiques et parentales. Loin de revendiquer une implication des hommes dans les tâches domestiques, elles proposent plutôt au gouvernement de mettre en place des mesures d'accompagnement, notamment l'implantation des structures d'accueil de la petite enfance aux alentours des centres de santé et l'allègement des exigences de la profession sans incidences financières. Cette résignation des femmes, quel que soit le niveau d'instruction et malgré les difficultés de conciliation travail-famille qu'elles vivent, avait déjà été relevée par des études antérieures menées dans d'autres villes ouest-africaines (Gnoumou Thiombiano, 2018 ; Adjamagbo *et al.* 2016).
- 60 De surcroît, les formations sanitaires retenues dans le cadre du présent travail de recherche - présentent des insuffisances notamment en ressources humaines et en infrastructures - rendent moins aisées les tâches médicales. Très épuisées, les soignantes effectuant de longues journées sortent souvent tardivement des centres hospitaliers, ce qui impacte négativement leurs rôles de mère et d'épouse.
- 61 Cependant, elles ne vivent pas toutes les mêmes difficultés sur le plan professionnel. Plus le poste occupé est positionné en bas de l'échelle, plus les difficultés se font sentir. Au contraire, si le poste occupé est élevé moins de difficultés se profilent. En ce sens, l'on peut affirmer que la conciliation travail-famille dépend non seulement du secteur d'emploi, mais aussi du poste hiérarchique occupé (Fusulier et Tremblay, 2013).
- 62 Face à ces difficultés, chaque soignante développe des stratégies pour s'adapter à sa situation et les capacités financières font grandement la différence. Disposant de meilleurs revenus grâce à leur niveau d'étude, les médecins spécialistes et les assistantes médicales recrutent plusieurs mains-d'œuvre substitutives et elles

acquière des appareils électroménagers pour faciliter leurs tâches domestiques. Ce qui n'est pas le cas pour leurs collègues, sages-femmes, infirmières, accoucheuses et garde-malades, faiblement rémunérées. L'éducation favoriserait alors l'indépendance économique des femmes et leur octroierait un meilleur pouvoir d'adaptation quant à la conciliation travail-famille.

- 63 Les résultats montrent qu'en plus de la promotion de l'accès à l'éducation des filles et des femmes, une attention particulière devrait être accordée aux questions de partage de tâches domestiques entre conjoints d'une part et à la conciliation travail-famille d'autre part dans le souci de favoriser la participation des femmes au marché de l'emploi surtout dans les secteurs à caractère social comme celui de la santé. Des pistes de réflexion s'ouvrent alors par rapport aux réponses institutionnelles des politiques sur les questions relatives à l'équité de genre dans les pays ouest-africains.

BIBLIOGRAPHIE

Adjamagbo, Agnès, Philippe Antoine, Donatien Beguy et Fatou Binetou Dial (2009). Comment les femmes concilient-elles mariage et travail à Dakar et à Lomé ? dans M. Amadou Sanni, P. Klissou, R. Marcoux, D. Tabutin (éds), *Villes du sud. Dynamiques, diversités et enjeux démographiques et sociaux*, Paris, Éditions des archives Contemporaines-Agence universitaires de la Francophonie, p. 103-124.

Adjamagbo, Agnès, Philippe Antoine, Marie Reine Toudeka et Norbert Kpadonou (2016). Union et devenir des unions à Cotonou et Lomé, dans Sophie Pennec, Chantal Girard et Jean-Paul Sanderson (éds.), *Trajectoires et âges de la vie*, Collection Publications de l'AIDELF, 23 p.

Adjamagbo, Agnès et Calvès Anne (2012). L'émancipation féminine sous contrainte, *Autrepart*, 61(2), p. 3-21. doi :10.3917/autr.061.0003

Akinocho, Hervé. (2019). *L'égalité genre au Togo : Progrès et points sombres*, Synthèse de politique, N53, Afrobaromètre, 25 p

Alabi, Féhint'owa Ami. (2010). *Femmes, travail et pratiques éducatives au Togo*, mémoire de maitrise, Montréal, Québec, 118 p.

Amouzou-Glikpa, Amévor (2014). L'organisation de l'enseignement préscolaire au Togo : profil et motivation des usagers par l'exemple de la commune de Lomé. *Etudes Togolaises, Revue Togolaise des Sciences*, 8 (2), p251-267.

Anipah Kodjo, Gora Mboup, Ouro-gnao Afi Mawuéna, BoukpeSSI Bassanté, Messan Pierre Adadé et Salami-Odjo Rissy (1999). *Enquête démographique et de santé 1998*, Maryland, Calverton, Ministère de la planification et du développement économique, Direction de la statistique, Macro International Inc., 287 p.

Badini Kinda, Fatoumata (2010). Femmes, foyer, activités professionnelles : les termes du débat au Burkina Faso, dans Marguerite Rollinde (dir.), *Genre et changement social en Afrique*. Paris, Éditions des Archives contemporaines/Agence universitaire francophone : p. 25-40.

- Caclard, Nathalie et Delesalle Cécile (2012). « Observer en apprenant », Cahiers de l'action, vol. 36, no. 2, p. 89-98.
- Delphy, Christine (2000). Théories du Patriarcat, dans Hirata, Helena, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré et Danièle Senotier (éds.), *Dictionnaire critique du féminisme*, PUF, p. 141-146.
- Diop-Sall, Fatou (2017). La relation au terrain de recherche : quelles compétences pour le chercheur ? Dans Paul Beaulieu (éd.), *Le projet de thèse de DBA*. Caen, France : EMS Editions. p. 142-159.
- Gnoumou Thiombiano, Bilampoa (2018). Le travail et la famille en milieu urbain : un défi pour les femmes à Ouagadougou, dans Anne E. Calvès, Fatou Binetou Dial et Richard Marcoux (éd.), *Nouvelles dynamiques familiales en Afrique*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, p. 155-181.
- Fusulier, Bernard (2013). *L'entreprise et l'articulation travail/famille : Transformations sociétales, supports institutionnels et médiatisation organisationnelle*. Presses universitaires de Louvain, 208 p.
- Fusulier, Bernard et Diane-Gabrielle Tremblay (2013). « Appartenances professionnelles et vie familiale : une entrée analytique particulière », *Enfances Familles Générations* [En ligne], 18 | 2013, mis en ligne le 06 mars 2013, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/efg/3114> ; 16 p.
- Goffman, Erving (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne, tome 2 : Les relations en public*, Paris, Coll. LE SENS COMMUN, 368 p.
- Gning, Sadio Ba (2013). Les femmes dans le secteur informel, dans Margaret Maruan (sous la direction de), *Travail et genre dans le monde : l'état des savoirs*, Edition : La découverte, p. 336-344.
- Gnoumou Thiombiano, Bilampoa (2018). Le travail et la famille en milieu urbain : un défi pour les femmes à Ouagadougou, dans Anne E. Calvès, Fatou Binetou Dial et Richard Marcoux (éd.), *Nouvelles dynamiques familiales en Afrique*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, p. 155-181.
- Grenhaus, Jeffrey et Nicholas Beutell, (1985). Sources de conflit entre le travail et les rôles familiaux, *Academy of Management Review*, vol. 10, no 1, p. 76-88.
- Greenhaus, Jeffrey et Gary Powell (2006). "When work and Family are allies : A theory of workfamily enrichment", *Academy of Management Review*, vol. 31, N°1, p. 72-92.
- Hounhanou, Blandine Armande, (2007). Conciliation, activité professionnelle et vie familiale : Le cas de la ville de Cotonou, au Bénin, Chaire de recherche sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir, 47 p, disponible sur <https://depot.erudit.org/id/002401dd>.
- Jacquemin, Mélanie (2012). *Petites bonnes d'Abidjan : sociologie des filles en service domestique*. Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales ».
- Katz, Daniel et Robert Louis Kahn (1966). *The social psychology of organizations*. New York : John Wiley & Sons, 498 p.
- Kpadonou, Norbert, Agnès Adjamagbo, Bénédicte Gastineau et Marie-Reine Toudeka (2014). Cycle de vie des couples et partage des tâches domestiques au sein des couples à Cotonou et à Lomé, dans Sophie Pennec, Chantal Girard et Jean-Paul Sanderson (éds.) *Trajectoires et âges de la vie*, Collection Publications de l'AIDELF, 14 p.
- Kpadonou, Norbert (2019). *Travail-famille : conciliation des rôles économiques et domestiques dans trois capitales d'Afrique de l'Ouest*, Presses Universitaires, 319 p.

Kpakpo-Lodonou, Afiwa Pépévi (2017). *Vivre séparément ensemble, paradoxe de la vie de couple au Togo*, Paris, L'Harmattan, 273 p.

Ministère de la Promotion de la Femme (MPF) et Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme (DGGPF) (2011) *Politique Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre du Togo*, Lomé, Togo, 33 p.

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International (2015). *Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA, 529p.

Ministère de la Santé et de la protection sociale (MSPS) (2017). *Annuaire des statistiques sanitaires du Togo*, Lomé, Togo, 314 p.

Ngozi Adichie, Chimamanda (2017). *Chère Ijeawele, ou un manifeste pour une éducation féministe* [Dear Ijeawele, or a Feminist Manifesto in Fifteen Suggestions] Trad. de l'anglais (Nigeria) par Marguerite Capelle, Gallimard, 84 p.

Ollier-Malaterre, Ariane (2012). L'enrichissement entre vie professionnelle et vie personnelle : revue et programme de recherche, *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol. 18, N°2, p. 160-173.

Organisation internationale du Travail (2018). *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2018*, Genève, 86 p.

Tremblay, Diane Gabrielle, 2012, *Articuler emploi et famille : le rôle du soutien organisationnel au cœur de trois professions*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 270 p.

Vampo, Charlotte (2018). Les cheffes d'entreprise et jeunes entrepreneures de Lomé (Togo) : des « superwomen » de la double journée de travail professionnel et domestique ?. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, N°29, 20 p.

Zielinski, Agata (2010). « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin », *Études*, vol. tome 413, no. 12, pp. 631-641.

RÉSUMÉS

Cet article cerne les difficultés, les défis et les stratégies mises en œuvre par les femmes soignantes à Lomé (Togo) dans la conciliation travail-famille. Les données qualitatives ont été collectées auprès de femmes soignantes dans deux formations sanitaires publiques, de leur conjoint et de leurs collègues hommes. Les résultats montrent que les normes et les pratiques culturelles ont confiné les hommes et les femmes dans leurs rôles respectifs selon la division sexuelle du travail. Ainsi, exercer des tâches domestiques est considéré comme un devoir pour les femmes, mais une transgression des normes sociales pour les hommes. Les exigences et les conditions de la profession médicale et l'insuffisance de personnels de santé rendent difficile la conciliation travail-famille pour les femmes. Pour concilier leur vie familiale et professionnelle, les femmes soignantes mettent en œuvre plusieurs stratégies d'adaptation : recours à l'aide parentale, emploi de domestiques et de répétiteurs scolaires, acquisition d'appareils électroménagers.

This paper aimed to identify the difficulties, challenges, and strategies implemented by female healthcare givers in Lomé, Togo, in achieving work and life balance. Qualitative data have been collected from female healthcare givers in two public health facilities, their spouses and their male colleagues. The results showed that cultural norms and practices have confined men and

women to their respective gender roles according to the sexual division of labor. So, performing domestic tasks is considered as a duty for women, but a transgression of social norms for men. Also, the demands and conditions of the medical profession and the shortage of personnel make it difficult for women to balance work and family life. Female healthcare givers have implemented several adaptation strategies: using parental assistance, employing domestic workers and school coach, acquiring household appliances.

INDEX

Keywords : women caregivers, work-family balance, challenges, strategies

Mots-clés : femme soignante, conciliation travail-famille, défis, stratégies

AUTEURS

GNOMOU THIOMBIANO BILAMPOA

Démographe, Enseignante-chercheure, Institut Supérieur des Sciences de la Population,
Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso, bilampoag@yahoo.fr/bgnoumou@issp.bf

TOUDEKA AYAWAVI SITSOPÉ

Sociologue, Chercheure, Unité de Recherche Démographique, Université de Lomé, Togo,
marie.toudeka@gmail.com

JEAN SIMON DAVID

Doctorant en Démographie, Centre de Recherche de l'Institut de Démographie, l'Université Paris
1 Panthéon Sorbonne, France, djeansimon90@yahoo.fr